



Leseprobe

MD Jen Gunter

Das Menopause Manifest - Meine Zeit der Stärke - DEUTSCHE AUSGABE

Bestellen Sie mit einem Klick für 22,00 €



Seiten: 464

Erscheinungstermin: 18. April 2022

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

www.penguinrandomhouse.de

Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

Zum Buch

Gebrauchsanweisung für eine Zeit der Stärke

Der weibliche Körper war und ist Gegenstand von Mythen, Falschbehauptungen und Fehlinformationen – so auch wenn es um das Thema Menopause geht. Jen Gunter, vom renommierten britischen *Guardian* zur berühmtesten Gynäkologin der Welt erklärt, setzt den Fake News harte Fakten, echte Wissenschaft und eine faszinierende historische und evolutorische Perspektive entgegen. Hier erfährt Frau (und Mann) alles, was man wissen muss über Gewichtsschwankungen, Herz-Kreislauf-Implicationen, Schlafproblemen, Hormontherapien, Brustgesundheit, Sex und Libido aber auch über die sozio-kulturelle Dimension der Menopause. Die Herausarbeitung ihrer evolutionären Bedeutung zeigt, was viele (Männer) nicht wahrhaben wollen: dass die Wechseljahre eine Zeit der Stärke sind und dass sie eine immens wichtige Rolle in der Evolution des Menschen spielen. Vollgespickt mit Tipps, Ratschlägen und nützlichen Informationen werden hier alle Fragen rund um die Menopause beantwortet. Ein wissenschaftlich akkurates, humorvolles, feministisches Women-Empowerment-Buch über die wohl erklärungsbedürftigste Zeit im Leben einer Frau.



Autor

MD Jen Gunter

Dr. med. Jen Gunter, gebürtige Kanadierin, ist Geburtshelferin, Gynäkologin und Schmerzmedizinerin. Sie ist eine der wichtigsten Stimmen, wenn es um das Thema Frauengesundheit

Dr. Jen Gunter
Das Menopause-Manifest

Dr. Jen Gunter

DAS
MENOPAUSE
MANIFEST

**Nimm deine Gesundheit
selbst in die Hand!**

*Aus dem Englischen von
Christina Knüllig*

südwest

*Allen Frauen gewidmet
Ihr seid klasse – Östrogen hin oder her.*

Inhaltsverzeichnis

Einführung: Das Manifest	9
TEIL 1: Für den Wandel einstehen: Den Körper zu verstehen, ist ein feministischer Akt	15
1. Zum zweiten Mal erwachsen werden: Die Menopause macht's	17
2. Zur Geschichte und Sprache der Menopause: Vom Alterssymptom zum Indiz des Wandels	29
3. Biologie der Menopause: Die Eierstock-Gehirn-Verbindung	43
4. Der evolutionäre Vorteil der Menopause: Zeichen der Stärke, nicht der Schwäche	57
5. Das Timing der Menopause: Die Uhr lesen lernen	69
6. Wenn Periode und Eisprung vor dem 40. Lebensjahr aufhören: Ursachen und Behandlung	85
TEIL 2: Den Wandel verstehen: Womit beim Eintritt in die Wechseljahre zu rechnen ist	93
7. Metamorphosen der Wechseljahre: Kraft, Kleidergröße, Körperform	95
8. Herzenssache: Kardiovaskuläre Erkrankungen	113
9. Ist es hier so warm oder liegt das an mir? Vasomotorische Symptome und wie frau das Feuer löscht	125
10. Menstruelles Durcheinander: Ungewöhnliche Monatsblutungen und was sich da machen lässt	149
11. Gesunde Knochen: Grundlagen der Knochenbiologie, Osteoporose und Sturzprophylaxe	169
12. Das Gehirn in den Wechseljahren: Gedankennebel, Depression und Demenz	189
13. Vagina und Vulva: Das urogenitale Menopausensyndrom und seine Behandlung	203

- | | |
|---|-----|
| 14. Blasengesundheit: Schluss mit der Kultur des Schweigens | 225 |
| 15. Let's talk about Sex: Die vertrackte Sache mit der Lust | 237 |
| 16. Werde ich je wieder richtig ausgeschlafen sein?
Schlafstörungen und was sich dagegen tun lässt | 253 |

**TEIL 3: Den Wandel behandeln: Hormone, Ernährung,
Nahrungsergänzung** 259

- | | |
|--|-----|
| 17. Menopausale Hormontherapie: Ihre ungute Vergangenheit und wo wir heute stehen | 261 |
| 18. Es ist alles so schön bunt hier: Welche Hormontherapie ist für mich in den Wechseljahren sinnvoll? | 285 |
| 19. Phytoöstrogene, Lebensmittel und Hormone:
Der Faktencheck | 305 |
| 20. Bioidentische, natürliche und apothekenformulierte Hormone: Medizin von Marketing unterscheiden | 319 |
| 21. Meno-Diäten: Gesund durch die Wechseljahre und darüber hinaus | 335 |
| 22. Meno-Pharmaka: Nahrungsergänzungsmittel und die Wechseljahre | 351 |
| 23. Kontrazeptiva in den Wechseljahren: Verhütung und Regulierung der Monatsblutung | 375 |

TEIL 4: Den Wandel gestalten 397

- | | |
|--|-----|
| 24. Willkommen bei meiner Menopausen-Party:
Wie die Frauenärztin durch die Wechseljahre kommt | 399 |
| 25. Zum guten Schluss | 407 |

Zusatzmaterial 417

Tabellen 417

Übersichten 424

Ausgewählte Literatur 427

Danksagungen 443

Register 445

Einführung

Das Manifest

Auf dem Bewertungsportal Yelp würden die Wechseljahre wohl nur einen Stern bekommen:

*Der Laden hat wohl Probleme mit der Temperaturregelung.
Erst schweißtreibende Hitze, dann wieder eisige Kälte. Setzt die
Regeln der Thermodynamik außer Kraft.
Nicht zu empfehlen.*

*Schlimm, schlimm, schlimm! Erst hieß es, die Blutung kommt noch,
dann wurde ohne Vorwarnung umgebucht und sie kam drei Wochen
später, gerade als ich in einem Moja-Taxi saß – das ich prompt
geflutet habe. Der Fahrer gab mir eine Horrorbewertung!*

Trockenheit beim Sex.

Die meisten machen sich ja gar keine Vorstellung, was auf sie zukommt, wenn die Blutung wegfällt. Nicht zu wissen, was warum im eigenen Körper vorgeht, ist nicht gerade aufbauend. Die Wechseljahre sind ein bisschen so, wie auf eine Kanutour zu gehen ohne Karte und nur einer vagen Idee, wohin die Reise geht – in der Erwartung, dass da Schlimmes lauert. Kein Anhaltspunkt, wie man dort hinkommt oder mit den Hindernissen umgehen soll, den Stromschnellen zum Beispiel. Wenn es welche gibt. Wer weiß das schon? Viel Spaß beim Ausprobieren, eine

schöne Zeit. Ach, und schreib nicht – interessiert eh keinen, wie es am Ziel ist.

Angst? Check. Unsicherheit? Check. Medizinische Probleme? Check. Fiese Symptome? Check. Allgemeine Bedeutungslosigkeit? Check.

Kein Wunder also, dass die Menopause so schlechte Bewertungen bekommt.

Unsere patriarchalischen Gesellschaft ist, was die Menopause angeht, von einer Kultur des Schweigens geprägt, so viel steht fest. Nein, die Menopause hat auch nichts mit der Schamhaftigkeit zu tun, die der Vulva oder Vagina anhaftet. Anscheinend gibt es nichts Unwesentlicheres als ein alternder Frauenkörper, außerdem sehen viele von uns in den Wechseljahren keine Lebensphase, sondern eher eine Todeszone, so eine Art Vortod.

Das Wenige, was über die Menopause zu vernehmen ist, bezieht sich auf die nachlassende Fruchtbarkeit – die Vorstellung von der Menopause als Erkrankung, weil Frauen und ihre Eierstöcke schwach sind. Begründet wird das einzig und allein damit, dass Männer eben nicht in die Wechseljahre kommen. Aber Männer und Frauen in dieser Weise zu vergleichen, hieße die Leber mit dem Herzen zu vergleichen. Erstere ist auch nicht kränklich oder schwach, nur weil sie nicht schlägt wie ein Herz, und Frauen sind es ebenso wenig, nur weil ihre Eierstöcke ab einem bestimmten Punkt kein Östrogen mehr produzieren.

Das allgemeine Beschweigen der Menopause führt dazu, dass Frauen schlecht informiert sind. Sie fühlen sich machtlos, ängstlich und treten nicht für ihre Belange ein. Folglich bleiben viele Frauen medizinisch schlecht versorgt und leiden. Sie werden mit Plattitüden abgespeist: »Das gehört nun einmal zum Frausein dazu« oder »Alles halb so schlimm«. Aber das Ganze hat noch eine andere Dimension. Ich höre Frauen sagen, die Menopause sei eine einsame Angelegenheit – keine Geschichten, keine Kultur. Es fehlen die Netzwerke des Einanderzuflüsterns, etwas, das die Nichtbeachtung durch die Medizin ausgleichen könnte. Kein Trost, nirgends.

Viele Frauen wollen unbedingt mehr über die Wechseljahre wissen, um zu verstehen, warum sich was im Körper verändert. Sie wollen Infor-

mationen, um angemessen für sich entscheiden zu können, und sie wollen darüber sprechen, was in ihrem Körper vorgeht.

Diese Erfahrungen stelle ich nun meinen eigenen gegenüber. Da ich mit 20 Jahren angefangen habe Medizin zu studieren und mit 24 meine Facharztausbildung zur Gynäkologin und Geburtshelferin gemacht habe, kann ich mich nicht daran erinnern, je keine genaue Vorstellung über hormonelle Veränderungen des Menstruationszyklus oder der Menopause besessen zu haben. Und das nicht nur auf der Ebene der Biologie, sondern ganz praktisch bezogen auf den eigenen Körper. Ich habe nie gedacht: »Mensch, das hätte ich jetzt aber nicht erwartet!« oder »Warum schwitze ich bloß so, jetzt, wo ich 45 bin?« oder »WAS GEHT DENN JETZT HIER AB – WARUM BLUTE ICH ÜBERALL!?!«

Mein medizinisches Wissen hat mich indessen nicht vor den Menopause-Akne bewahrt, nicht vor Hitzewallungen oder diesen »speziellen« heftigen Blutungen, die typisch für die Wechseljahre sind. Weil ich aber genau wusste, was passiert und wann ich mir Hilfe holen kann, fühlte sich das Ganze gleich viel normaler an. Weil ich wusste, welche Untersuchungen notwendig waren und welche nicht und weil ich die Medizin dahinter verstand, war es viel einfacher für mich, mich angesichts der vielen Möglichkeiten zu orientieren und mich für die sicherste und effizienteste Behandlung zu entscheiden, ohne auf Scharlatanerien reinzufallen. Als ich schließlich selbst in die Wechseljahre kam, hatte ich schon über 20 Jahre lang mit Frauen über ihre Menopause gesprochen und ihnen mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Ich hatte Geschichten gehört und wusste, was alles so passieren kann. Auch hatte ich Glück, dass sich meine Sicht der Dinge nicht nur auf das beschränkte, was ich von Zuhause mitbekommen hatte. Die Wechseljahre meiner Mutter waren eruptiv und die Vorstellung, dass mir das auch einmal so gehen würde, hätte mir sicherlich Angst gemacht.

Im Netz, auf der Lesereise zur *Vagina-Bibel* oder bei Presseterminen hörte ich oft (und höre es immer noch) »Was soll ich machen?« oder »An wen soll ich mich wenden?«. Ich kann mich noch deutlich an ein Interview erinnern, dass zunächst gar nichts mit der Menopause oder der Menstruation zu tun hatte. Als ich aus irgendeinem Grund erwähnte,

dass ich ein Östrogenpflaster benutzte, wick die Reporterin kurzerhand vom Thema ab und wollte nur noch über das Thema Wechseljahre sprechen. Nachdem ich immer und immer wieder von Frauen aus vielen Ländern mitbekommen hatte, wie groß dieser Wissensdurst ist, entstand in mir die obsessive Idee, dass alle Frauen so gut über die Wechseljahre informiert sein sollten wie eine richtige Frauenärztin – und an diese Aufgabe habe ich mich auf den folgenden Seiten gemacht.

Damit Frauen durch die Wechseljahre navigieren können, brauchen sie Fakten. Empowerment erfordert akkurate Informationen – aber es braucht auch Feminismus, weil unser Körper, unsere medizinische Versorgung und selbst unsere Gedanken vom Patriarchat gekapert worden sind. Die kulturelle Abwesenheit des Themas »Wechseljahre« hat ja nicht den Grund, dass Frauen es so wollten. Und der manchmal abfällige Sprachgebrauch und die medizinische Vernachlässigung des Themas standen auch nicht auf meinem persönlichen Wunschzettel.

Oft bekommen Frauen nur üble Geschichten über die Wechseljahre zu hören, aber zur Wahrheit gehört auch, dass sie sehr unterschiedlich sein kann. Viele Frauen haben leichte Symptome, andere mittelschwere und wieder andere heftigste. Manchmal sind sie vorübergehend, manchmal dauern sie länger. Die Wechseljahre beginnen als eine Folge biologischer Ereignisse, die allmählich das Risiko für ernstere Erkrankungen erhöht, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung oder Osteoporose zum Beispiel. Aber die Wechseljahre sind nicht der einzige Farbtupfer auf unserer Leinwand. Das Alter, Krankheiten, Ernährung, Bewegung und Sport, ja selbst traumatische Kindheitserlebnisse ergeben schließlich ein buntes Porträt. Bei der Frage, was zu tun sei, gilt es das ganze Bild im Auge zu behalten. Die Wechseljahre in den Griff zu bekommen ist die ultimative Übung in ganzheitlicher Körperlichkeit und holistischer Medizin.

Die Wechseljahre sind keine Krankheit, sondern eine evolutionäre Anpassung an das Überleben der Spezies, genauso wie die Menstruation oder die Fähigkeit, während der Schwangerschaft das Immunsystem zu unterdrücken, damit der Körper nicht den Fötus angreift. Wie andere biologische Phänomene ist auch die Menopause mit Nachteilen verbunden – in diesem Fall sind es nervige Symptome für manche oder ein erhöhtes

Risiko für bestimmte Erkrankungen. Aber die Menopause spielt sich eben auch während des Älterwerdens ab, weshalb frau nicht gleich alle Symptome den Hormonen zuschreiben sollte. Wichtig ist, dass Frauen über die Menopause und das ganze Drumherum Bescheid wissen, eine Vorstellung davon bekommen, was sich im Körper abspielt, es in die richtige Perspektive setzen und sich im Fall des Falles für eine Behandlung stark machen.

Ein Manifest ist eine öffentliche Erklärung oder Proklamation, und ein Menopausen-Manifest ist längst überfällig. Immerhin fällt der 200. Geburtstag des Begriffs in das Jahr 2021. Mögen durch dieses Manifest alle Frauen das nötige Wissen erlangen, um sich fortan selbst zu helfen. Ich fordere, dass die Ära des Schweigens und der Beschämung beendet wird und Fakten und Feminismus zu ihrem Recht kommen. Ich proklamiere hiermit, dass wir die Menopause nicht länger als eine Krankheit betrachten, weil das letztlich bedeutet, dass auch Weiblichkeit eine Krankheit ist. Das aber will ich entschieden zurückweisen. Ich erkläre ebenfalls, dass der patriarchalische Blick auf die Menopause keine Relevanz hat. Männer haben nicht darüber zu befinden, was der Wert einer Frau ausmacht, egal wie alt sie ist.

Wenn Sie noch ein paar Jahre von den Wechseljahren entfernt sind, dann wird Ihnen dieses Buch auf dem Weg bis dahin hoffentlich eine Hilfe sein. Auch hoffe ich, dass Sie die Menopause als einen ganz natürlichen Lebensabschnitt begreifen, dass Sie gut informiert sind und rechtzeitig Schritte unternehmen, um mögliche gesundheitliche Nachteile abzumildern. Darüber hinaus möge dieses Buch Sie dabei unterstützen, die Wechseljahre ganz individuell zu gestalten.

Wenn Sie schon im Team Menopause sind, dann sollen Sie hier erfahren, wie Sie – biologisch gesprochen – soweit gekommen sind und was aus medizinischer Sicht noch an Wichtigem vor Ihnen liegt. Für Prävention ist es nie zu spät und viele Symptome oder medizinische Probleme harren vielleicht noch der Behandlung.

Sind Sie dagegen schon mittendrin und erleben das Hormonchaos, dann sollten Sie wissen, dass diese Zeit für viele die schwierigste ist. Diese Erkenntnis ist manchmal schon die halbe Miete. Auch hoffe ich, dass Sie mithilfe dieses Buchs manches neu bewerten, dass Sie, wenn

es Ihnen schlecht geht, Trost in dem Wissen finden, dass es sowohl eine Ursache für Ihre Beschwerden als auch eine Behandlungsmöglichkeit gibt. Die Stromschnellen dauern nicht ewig. Ich hoffe, dass Sie mit diesem Buch Ihr Kanu auf Kurs halten und wieder zu Atem kommen.

Sind Sie eine Transperson oder nichtbinär, dann hängt es von vielen Faktoren ab, ob Sie Wechseljahressymptome haben oder nicht. Transmänner und viele nichtbinäre Menschen werden, sofern sie keine Hormone nehmen, die Wechseljahre, wie sie hier beschrieben werden, erfahren. Transfrauen, die kein Östrogen mehr nehmen, haben genau wie Transmänner und manche nichtbinären Menschen, die Testosteron nehmen, wechseljahresähnliche Symptome. Ich hoffe natürlich, dass so manche Information hier hilfreich ist, sage aber auch, dass die Studien, auf denen dieses Buch basiert, als Teilnehmerinnen Frauen mit (manchmal auch ohne) Eierstöcken hatten. Von diesen Daten auf Transmenschen und nichtbinäre Menschen zu schließen, mag nicht immer ganz akkurat sein. Hier ist definitiv mehr Forschung vonnöten.

Fakten können Ordnung in das Chaos und die Unsicherheit der Wechseljahre bringen, weil Wissen Ängste zerstreuen hilft und neue Behandlungsoptionen eröffnet. Und selbst wenn das manchmal bedeutet, gar nichts zu unternehmen, ist das immer noch eine Position der Stärke, ein Akt der Selbstbestimmung. Mithilfe des Feminismus können wir die Einseitigkeiten überlieferter Vorstellungen erkennen und am Ende Menopause und Wechseljahre nicht als Schlussakkord, sondern einfach als Lebensphase begreifen.

Frauen wollen Informationen, weil Wissen Leiden lindern hilft. Zu wissen, was im eigenen Körper passiert, dass frau nicht allein mit dieser Erfahrung ist, ist eine wirksame Medizin. Fakten helfen uns bei der Entscheidungsfindung und dabei, dass es für uns passt. Ohne genaue Information kann frau keine mündige Patientin sein.

Zu wissen, was im eigenen Körper vorgeht, sollte eigentlich keines feministischen Aktes bedürfen – aber es womöglich der größte, endlich in einer patriarchalisch geprägten Gesellschaft über den Körper in den Wechseljahren zu sprechen.

Machen wir also richtig Lärm.

Teil 1

Für den Wandel einstehen:

Den Körper zu verstehen
ist ein feministischer Akt

Kapitel 1

Zum zweiten Mal erwachsen werden:

Die Menopause macht's

Die Menopause ist die umgekehrte Pubertät – der biologische Phasenwechsel der Eierstockfunktion –, aber die Art und Weise, wie wir diese beiden Übergänge betrachten, könnte unterschiedlicher nicht sein.

Die Pubertät spielt in vielen Jugendromanen (Gottseidank gibt es Judy Blume!) eine wichtige, wenn nicht gar die Hauptrolle. Sie ist – zumindest in den Grundlagen – Teil des Bio-Lehrplans und der Sexualerziehung (wenn auch nicht überall und nicht immer ganz korrekt). Beim Arztbesuch werden die pubertären Etappenziele geprüft, etwa die Entwicklung der Brust oder das Wachsen des Schamhaars, um sicherzugehen, dass auch alles ordnungsgemäß abläuft. Und auch die schwachen Bleistiftstriche am Türrahmen, die ein sprunghaftes Anwachsen der Körpergröße zeigen, sind Ausdruck der Pubertät. Das allmähliche Reifen – der Übergang von der Kindheit über die Jugend hin zum Erwachsenwerden – wird in vielen Kulturen/Religionen wenn nicht gemeinschaftlich gefeiert, so doch anerkannt. (Nebenbei bemerkt gilt allerdings auch, dass das Einsetzen der Monatsblutung ein Mädchen nicht wie durch Zauberhand zur Frau werden lässt). Aber die Pubertät geht auch mit körperlichen Beschwerden einher, zum Beispiel Akne, schmerzhaftes Perioden und Depression, und sie kann sogar der Ausgangspunkt für eine Kettenreaktion sein, die irgendwann später zu Brustkrebs führt.

Auch wenn das Einmaleins der Pubertät von Kultur zu Kultur, von

Schule zu Schule und innerhalb der Familien variiert, wird doch niemand ihre Existenz bezweifeln und sie nicht als Krankheit begreifen – geschweige denn die Kindheit, also die Zeit *davor*, als das Maß aller Dinge ansehen.

Obwohl die Wechseljahre für alle Frauen mit Eierstöcken eine universelle Erfahrung sind, ist die Menopause, anders als die Pubertät, geheimnisumwittert. Es gibt keinen schulischen Lehrplan für sie und man wird in der Arztpraxis auch nicht im Voraus auf sie angesprochen. Typischerweise kommt das Thema erst dann auf, wenn eine Frau etwas hat und der Satz »*Es könnten die Wechseljahre sein*« fällt. Wenn in der westlichen Gesellschaft von den Wechseljahren die Rede ist, dann zumeist negativ, als schlechter Scherz oder sogar als Krankheit. Dies rührt von der falschen Vorstellung her, dass Frauen an Wert verlören, sobald sie sich nicht mehr fortpflanzen können, dass die Wechseljahre quasi ein biologischer Fehler sind. Männer können schließlich bis ins hohe Alter Spermien produzieren. Aber aus einem anderen Blickwinkel betrachtet könnten wir genauso gut sagen, dass Männer biologisch nicht normwertig seien, weil sie nicht schwanger werden können oder weil sie früher Herzkrankheiten bekommen als wir. Außerdem, sehen wir's mal realistisch: Obwohl Männer theoretisch biologisch in der Lage sind, sich bis zum Tod fortpflanzen zu können, wirkt sich das Altern signifikant auf die männliche Fruchtbarkeit und sexuelle Aktivität aus.

Wenn ein idealisierter cis-Männerkörper als sogenannter Standard gilt, dann liegt es nahe, den weiblichen Körper als fehlerhaft zu betrachten. Das ist der Kerngedanke des Patriarchats.

Stellen wir also etwas klar: Die Menopause verdient mindestens die gleiche Aufmerksamkeit wie die Pubertät (ich würde sogar behaupten: mehr Aufmerksamkeit) und die Menopause ist genauso wenig eine Krankheit wie ein Mann zu sein eine Krankheit ist.

pause (siehe Abbildung 1). Da man nicht wissen kann, welche Periode die endgültige ist, bis sie eingetreten ist, wird die Menopause formal zwölf Monate nach der letzten Regelblutung festgelegt.

Der menopausale Übergang, also die Wechseljahre, ist durch hormonelle Schwankungen gekennzeichnet, die zu unregelmäßigen Perioden und Symptomen wie Hitzewallungen führen. Daneben gibt es noch zwei weitere gebräuchliche Bezeichnungen für den menopausalen Übergang: Prämenopause, die Zeit vor der eigentlichen Menopause, und Perimenopause, die im Grunde dem deutschen Begriff Wechseljahre (Zeit vor der Menopause plus das erste Jahr danach) entspricht.

Die Dauer der Prämenopause kann von Frau zu Frau ganz unterschiedlich sein und ein genaues Anfangsdatum ist nicht immer zu bestimmen. In dieser Zeit gibt es ein ziemliches Hin und Her, war es jetzt die letzte Monatsblutung, aber nein, noch nicht. Aber die Unregelmäßigkeiten müssen nicht so stark ausgeprägt sein. Das einzig Vorhersehbare am Übergang zur Menopause ist ihre Unvorhersehbarkeit.

Zur Allgemeinen begrifflichen Verwirrung trägt auch bei, dass wir umgangssprachlich nicht zwischen Wechseljahren und Menopause unterscheiden. Oft wird der Begriff »Menopause« und »Wechseljahre« für das Gleiche verwendet. Ich bin ein Fan davon, mit dem Begriff »Menopause« das gesamte Kontinuum dieser Zeit zu erfassen, da Symptome und medizinische Beschwerden nicht wie durch Zauberhand mit der letzten Periode beginnen oder aufhören. Der Zeitpunkt der letzten Regelblutung ist für die Forschung, die Fruchtbarkeit und für die Beurteilung von abnormalen Gebärmutterblutungen bedeutsam, aber ansonsten ist er eher eine Fußnote als der Aufmacher. Die Verwendung des Begriffs »Wechseljahre« für die Phase vor und nach der »Menopause« scheint zumindest im Deutschen der beste Weg zu sein, die Kommunikation zu erleichtern.

Die Wissenslücke

Obwohl die Menopause universell ist, sind viele Frauen nicht gut über die damit einhergehenden Symptome, die körperlichen Veränderungen, die medizinischen Themen und ihre Behandlungsoptionen informiert. Diese Informationslücke ist einem üblen Mix geschuldet, der aus mangelhafter Patientinnenaufklärung (die Medizin hat ernste Kommunikationsprobleme) und medizinischer Frauenfeindlichkeit besteht, was insgesamt einer langen Geschichte der weiblichen Vernachlässigung durch die Medizin geschuldet ist. So werden die Wechseljahresprobleme von Frauen oft als eingebildet, unwichtig oder einfach als »Teil des Frauseins« abgetan – als etwas, das es auszuhalten gilt.

Aber die gesellschaftliche Scham geht über die Arztpraxis hinaus. So ist eine allgemeine Verachtung für Frauen zu beobachten, wenn sie altern. Vielleicht ist Verachtung nicht das richtige Wort, denn die Belange von Frauen im Alter sind oft so unwichtig, dass sie nicht einmal eine minimale Anstrengung wert sind ... sie werden einfach ignoriert. Als Teenager las ich Bücher, in denen die Hauptfigur ihre Periode hatte oder mit BHs kämpfte, und es gab ein paar coole Mütter in meinem Freundeskreis, die bereit waren, mit uns über Menstruationsprodukte zu sprechen. Meine Freundinnen und ich sprachen untereinander über die Regelblutung. Das war spannend. Ich wusste nicht genau warum, aber ich war mir bewusst, dass es ein Zeichen für meine Relevanz in der Gesellschaft war. An diese Gespräche wurde ich bei einer kürzlichen Heimfahrt nach Winnipeg erinnert, als ich mit Tiffany, einer Freundin aus der Junior High School, zu Mittag aß.

Woran erinnerten wir beide uns am meisten?

Wir waren die beiden letzten Mädchen in unserer Gruppe, die ihre Periode bekamen. Ich im frühen Frühjahr 1980 und Tiffany einen Monat später. Im Gegensatz dazu gibt es keine Coming-of-Age-Geschichten für Frauen in den Wechseljahren und die seltenen Male, in denen die Menopause angedeutet wird, sind vor allem negativ. Frauen sprechen oft nicht einmal untereinander über die Menopause. Vielleicht weil sie glauben, nicht genug zu wissen und sich deshalb ungern mitteilen, oder sie gehen

fälschlicherweise davon aus, dass die meisten Therapien unwirksam oder unsicher sind, oder sogar, dass es keine Behandlung gibt – warum sich also die Mühe machen? Außerdem fühlt sich die letzte Periode, anders als die erste, eher wie die Rente an – und wer will schon 48 sein und Pläne schmieden, um vielleicht eine beherzte Detektivin zu werden, die ihre Kompetenz als Folge glücklicher Zufälle auszugeben gezwungen ist, eine rachsüchtige Matriarchin, die ihre gesellschaftliche Irrelevanz an allen rächt, die ihr in die Quere kommen, oder eine asexuelle Stubenhockerin mit Katzenzoo, die mit super Katzenklo-Ideen glänzt?

In den mehr als fünfundzwanzig Jahren, in denen ich als Frauenärztin tätig bin, hat sich die Wissenschaft über die Hormontherapie in den Wechseljahren (MHT) stark verändert und die wissenschaftliche Grundlagen dieser Entwicklung nach außen zu vermitteln, ist nicht leicht. Wir alle schätzen Gewissheit, aber die Wahrheit ist, dass die Medizin größtenteils mit Wahrscheinlichkeiten operiert und dass das, was wir in der Medizin heute für wahr halten, angesichts immer neuer Forschungsergebnisse ständig im Fluss ist. Auch schreitet die Technik voran und bietet Antwort auf Fragen, von denen wir gar nicht wussten, dass es sie gibt.

Und dann sind da noch die Schlagzeilen. Angst verkauft sich gut und die Massenmedien tendieren dazu, die möglichen Risiken überzubewerten. Und neben den klassischen Nachrichten und Zeitschriften müssen sich Frauen heute auch noch mit den Informationen in den sozialen Medien auseinandersetzen, die von sehr unterschiedlicher Qualität sind.

Hinzu kommen Fehlinformationen und sogar Desinformationen, denn das bedauerliche Schweigen über die Wechseljahre und die Wissenslücken werden sowohl von der Pharmaindustrie als auch von Leuten ausgenutzt, die Nahrungsergänzungsmittel und andere sogenannte Naturprodukte verkaufen.

Menopause: Die Grundlagen

Die meisten Frauen verbringen ein Drittel oder sogar die Hälfte ihres Lebens postmenopausal. Wenn man die gesamten Wechseljahre hinzu-rechnet, ist es auf jeden Fall die Hälfte. Derzeit gibt es in den Vereinigten Staaten 70 Millionen Frauen über 45, und weltweit sind es über eine Mil-liarde. Da die Bevölkerung aufgrund niedriger Geburtenraten altert, wird die Zahl der Frauen, die sich in den Wechseljahren oder in der Postmeno-pause befinden, prozentual gesehen noch zunehmen.

Die wechseljahresbedingten Hormonschwankungen können viele Symptome nach sich ziehen. Manche Frauen sehen Behandlungsbedarf, für andere reicht das Wissen, dass das alles durchaus normal ist. Schon diese Einsicht, dass es anderen genauso geht, kann helfen. Allerdings sollten Frauen wissen, welche Symptome ein Anzeichen für etwas Ern-steres sind oder einfach nur lästig, nicht aber gefährlich.

Ich war zum Beispiel acht Monate nach meiner letzten Periode auf dem Weg nach Europa, und da ich schon deutliche Hitzewallungen hatte, war ich mir sicher, dass ich mit allem durch war und froh darüber, keine Binden und Tampons einpacken zu müssen. Fünf Minuten nach Beginn eines zehnstündigen Fluges – das Anschnalllicht war noch an nicht ver-loschen – Bam! Ein Schwall und meine Unterwäsche war getränkt. Ich fühlte mich wie Michael Corleone (Der Pate III) und murmele auf der Flugzeugtoilette und in Richtung meiner Eierstöcke »Ich dachte noch, ich wäre draußen, da ziehen die mich doch wieder rein!«

Das Wechseln der Unterwäsche in einer Flugzeugtoilette (einer der vielen Orte, der nicht für Menstruierende vorgesehen ist) und das Be-nutzen billiger Flugzeugdamenbinden über zehn Stunden brachten mir gleich zu Beginn meines Urlaubs einen üblen Hautausschlag an der Vulva ein, was nervig war – die Menge an Blut war nicht das Problem. Wäre ich öfter nach Übersee gereist, hätte ich überlegt, meine Periode mit Medika-menten zu steuern, denn Menstruationskapseln in Reiseflughöhe sind nicht mein Ding. Deshalb ist es wichtig, dass Frauen die Möglichkeiten kennen, um frei zu entscheiden. Lebensqualität ist nicht banal, das ge-hört auch zur Medizin.

Häufige Wechseljahressymptome sind in Tabelle 1 aufgeführt und werden im Laufe des Buches ausführlich besprochen. Abgesehen von der Lebensqualität ist die Menopause auch deshalb ein Thema, weil sie mit einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen verbunden ist (ebenfalls in Tabelle 1), und diese sind kein Randthema, sondern von zentraler Bedeutung. In den USA sterben jährlich fast vierhunderttausend Frauen bzw. eine von drei an Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Zusammenhang mit der Menopause. Zum Vergleich: Brustkrebs fordert ungefähr 40 000 Opfer – und trotzdem haben Frauen, die für beide Erkrankungen ein Durchschnittsrisiko haben, viel mehr Angst vor Brustkrebs, obwohl sie eher an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung sterben werden.

Tabelle 1: Typische Wechseljahresbeschwerden und -erkrankungen

SYMPTOME	ERKRANKUNGEN
Abnormale Menstruationsblutungen (schwere und/oder unregelmäßige Blutungen, Zwischenblutungen)	Herzkrankungen
Hitzewallungen und Nachtschweiß	Osteoporose
Schlafstörungen	Demenzen, darunter Alzheimer
Zeitweise kognitive Veränderungen (Gedankennebel)	Depression
Vaginale Trockenheit	Metabolisches Syndrom
Schmerzen beim Sex	Diabetes Typ 2
Verminderte Libido	Urogenitales Menopausensyndrom
Gelenkschmerzen	Harnwegsentzündungen

Hier geht es nicht um ein Krankheitsranking, um es einmal so zu formulieren, sondern um die Relation. Darum, einen Schritt zurückzutreten und sich alle Erkrankungen anzuschauen, die Frauen wirklich betreffen. Manchmal höre ich Leute sagen, dass die Wechseljahre im Medizinstudium Lehrinhalt sein sollten. Doch man kann die Wechseljahre nicht einfach vom Frausein trennen. Es geht nicht darum, die Wechseljahre in eine Schublade zu stecken, weil dann auch Frauen in Schubladen geraten. Worum es geht ist, dass die Lehre der Krankheiten und ihrer Behandlung Frauen aller Altersgruppen mitberücksichtigen muss. Wir wollen verstehen, wie sich die weibliche Gesundheit über die gesamten Wechseljahre hinweg managen lässt.

Die Wechseljahre passieren nicht im luftleeren Raum

Zu den Unwägbarkeiten der Wechseljahre gehört, dass sie in die Zeit des Älterwerdens fallen. Hier zu unterscheiden, was altersbedingt und was hormonbedingt ist, ist nicht ganz leicht. Hinzu kommt, dass wir mit den Jahren mehr und mehr Störungen und Erkrankungen ansammeln, deren Symptome sich mit den der Wechseljahresbeschwerden überschneiden.

Nehmen wir ein Wechseljahressymptom, das häufig auftritt: Schlafstörungen. Schlafstörungen können jedoch auch mit dem Alter zu tun haben oder durch Schlafapnoe oder eine Depression bedingt sein. Hinzu kommt, dass die Wechseljahre selbst Depressionen auslösen können und auch Schlafmangel kann Depressionen verschlimmern. Schlafapnoe wird ebenfalls mit Depressionen in Verbindung gebracht – wahrhaft ein gordischer Knoten. Daher müssen Ärztin bzw. Arzt und Patientin sicherstellen, dass sie alle Faktoren zusammentragen, bevor sie ein Symptom, das während der Wechseljahre oder in der Postmenopause auftritt, als hormonell bedingt begreifen. Es ist wichtig, dass Frauen nicht mit einem »das sind nur die Wechseljahre« abgespeist werden oder mit einem »Hormone werden es schon wieder richten«, wo in Wahrheit eine andere, möglicherweise ernste Erkrankung die Ursache ist.

Doch es ist noch komplexer: Unsere Gesundheit und wie wir altern

hängt auch von unserer Umgebung (Makroumwelt) ab. Zum Beispiel von unserer Ernährung, von Bewegung und Sport, Stress, unseren Beziehungen, ob wir Kinder haben und wenn ja, ob wir gestillt haben. Manche betrachten das als Lebensstilfaktoren, aber ich mag diesen Begriff nicht, weil es hier nicht um die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio geht.

Ferner gibt es – ganz wichtig – die sozialen Aspekte und wirtschaftlichen Faktoren, in die die Menschen hineingeboren werden, in denen sie aufwachsen und arbeiten und die Gesundheit und Lebensqualität ausmachen. Das bezeichne ich als Mikroumwelt. Hier werden wichtige und vermeidbare Unterschiede, was den Gesundheitsstatus anbelangt, erzeugt. Etwa über den Zugang zur medizinischen Versorgung und zu medizinischem Wissen, Erziehung, eventuell unsichere Arbeitsbedingungen, beengte Wohnverhältnisse, Rassismus oder schlechte Ernährung. Wie all diese Faktoren die Gesundheit beeinflussen, ist komplex, weil sie oft miteinander verwoben sind und sich gegenseitig verstärken. Auf jeden Fall sind sie auch mit der Zeit der Wechseljahre, ihren Symptomen und gesundheitlichen Besonderheiten verbunden.

Eine sehr wichtige soziale Determinante der Gesundheit sind belastende Kindheitserlebnisse, auf Englisch als *adverse childhood experiences* (ACE) bezeichnet. Dazu gehören Traumata wie körperliche oder emotionale Vernachlässigung durch ein Elternteil, unzureichende Ernährung oder Versorgung, der Verlust eines Elternteils, Alkoholismus oder Drogenprobleme in der Familie, das Erleben von Gewalt im häuslichen Umfeld und sexueller Missbrauch.

Belastende Kindheitserlebnisse wirken sich möglicherweise auch auf die Wechseljahre aus: zum Beispiel, wann eine Frau mit dem Rauchen anfängt oder das Alter bei der ersten Schwangerschaft. Aber das ist nicht alles. Mittlerweile gibt es immer mehr Forschungsarbeiten die zeigen, wie belastende Kindheitserlebnisse gesundheitliche Nachteile nach sich ziehen, indem sie die Stressreaktion dauerhaft durcheinanderbringen. Dadurch wird das Gehirn in der Entwicklung genauso beeinflusst wie das Hormon- und das Immunsystem. Dies nennt man eine überzogene Stressreaktion mit starken negativen Folgen. Liegen mehr als vier belastende Kindheitserlebnisse bei jemandem vor, dann steigt auch das Risiko

UNTERM STRICH

- Die Menopause bezeichnet den Übergang von einer Phase der Eierstockfunktion zur anderen – sie ist eigentlich eine umgekehrte Pubertät.
- Die hormonellen Veränderungen während der Wechseljahre ziehen eine ganze Reihe hormoneller Veränderungen nach sich, die zum Teil heftige Symptome und gesundheitliche Probleme für viele Frauen mit sich bringen.
- Viele Frauen leben im Grunde ein Drittel bis zur Hälfte ihrer Lebenszeit in den Wechseljahren.
- Zwischen den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der für Frauen im Allgemeinen zugänglichen Information klafft eine riesige Lücke
- Wie die Wechseljahre erlebt werden hängt auch vom Alter, von Vorerkrankungen, Umweltfaktoren und sozialen Gegebenheiten ab.

Kapitel 2

Zur Geschichte und Sprache der Menopause:

Vom Alterssymptom zum Indiz des Wandels

Hat der Begriff »Menopause« zur Medikalisierung eines eigentlich normalen körperlichen Vorgangs geführt oder ist der ultimative matriarchalische Akt – Bestätigung und Aufmerksamkeit für einen lange vernachlässigten Aspekt weiblicher Gesundheit?

Es ist wohl beides. In Sachen Menopause gibt es eben keine einfachen Antworten.

Menopause aus medizinischer Sicht von der Antike bis zum frühen 19. Jahrhundert

Alte chinesische und griechische Quellen zur Medizin sprechen vom Verlust der Menstruation und dem damit einhergehenden Ende der Fruchtbarkeit. In der traditionellen chinesischen Medizin wurde die Zeit nach der letzten Menstruation nicht grundsätzlich von der des Alterns unterschieden; so wie Frauen keine Blutung mehr hatten, verringerte sich beim Mann die Spermienbildung. Die alten Griechen wiederum waren sehr an der Menstruation als Vitalzeichen interessiert. Gemäß dem Denken dieser Zeit waren Männer mit der Welt in Übereinstimmung, während Frauen zu übermäßiger Feuchtigkeit neigten. Da ihr Fleisch locker und schwammig war, nahmen sie aus der Nahrung zu viel Feuchtigkeit

auf. Um dies auszugleichen, entließen sie einmal im Monat Flüssigkeit aus ihrer Gebärmutter. Immer dann, wenn jemand auf Hippokrates zu sprechen kommt oder »Antike« irgendwie mit fortschrittlicher Gesundheit in Verbindung bringt, dann denke ich an die alten griechischen Ärzte und ihre Sicht von Frauen als lebendiger Rohrleitungsdefekt.

Ausbleibende Menstruationen galten in der antiken griechischen Medizin – die im Übrigen die Grundlage für die römische, persische, arabische und dann die moderne westliche Medizin ist – als sehr bedenklich, da sie ein Zeichen für ein mögliches Fruchtbarkeitsproblem sowie für eine gefährliche Flüssigkeitsansammlung waren. Dies erklärt zum Teil die damalige medizinische Besessenheit von diesem Thema – von den 1500 pharmazeutischen Rezepturen im hippokratischen Korpus beziehen sich 80 Prozent auf die Menstruation. Das erklärt unter anderem, warum das erwartbare Alter der Menstruation in den meisten antiken westlichen Medizinschriften so genau angegeben wird. Griechische und römische Ärzte waren sehr exakt, was das Alter bei der Menopause angeht – war doch der Verlust der Fruchtbarkeit ein markantes Ereignis.

Das Prinzip der letzten Monatsblutung war den Ärzten also sehr wohl bekannt; nur die Symptome – falls es sie denn gab – und was danach geschah, waren scheinbar nicht von Interesse. Allerdings muss man sich auch immer wieder klarmachen, dass die Medizin damals, wie alles andere auch, im Dienst einer männlichen Elite stand (und sich damit ihre Gunst sicherte), und die war eher nicht am alternden Körper der Frau interessiert. Interessanterweise wurden in einigen griechischen Gesellschaften Frauen nach der Menopause zu Priesterinnen ernannt (galt doch die Menopause als erneuerte Jungfräulichkeit, mit der die für das weibliche Priesteramt nötige Reinheit einherging).

Die erste Erwähnung von Symptomen, die wir heute als wechseljahrebezogen einstufen, findet sich in der westlichen medizinischen Literatur im Jahre 1582 und stammt von Dr. Jean Liébault, einem französischen Arzt. Dieser beschreibt die *petites rougers*, kleine Rötungen – wir würden heute wohl Hitzewallungen dazu sagen –, die sich typischerweise im Gesicht abzeichneten und in *moiteurs* oder starkem Schwitzen endete. Das klingt nicht sehr viel anders als das, was ich heute in der Praxis höre.

Dr. Liébault war ein Spezialist für Frauenleiden und Leibarzt von Catherine de Bourbon (einer Schwester Heinrich IV., König von Frankreich), was einmal mehr darauf verweist, dass Patronage bei den medizinischen Entdeckungen eine Rolle spielte. Wie auch immer, Liébault war seiner Zeit in vielerlei Hinsicht voraus. So schrieb er: »Eine Frau ist kein imperfekter Mann«, war ansonsten gegen die erzwungene Heirat, befand das Menstruationsblut als ungiftig, beschrieb das Aufgedunsensein vor der Menstruation und war ebenfalls der Ansicht, dass ein lustvoller Sex für beide Geschlechter wichtig sei! Verheiratet war er mit Nicole Estienne, die ein Manifest mit dem Titel *Die Leiden der verheirateten Frau* schrieb. Ob ihre eheliche Bindung glücklich war, kann hier leider nicht geklärt werden.

Während Liébault mit seinen Beobachtungen zur Frauengesundheit medizinisch definitiv ein Mensch der Renaissance war, hingen die meisten Ärzte seiner Zeit der Vorstellung an, dass Frauen eine minderwertige Version des Mannes waren, auch war ihr Wissensdefizit bezüglich der weiblichen Anatomie und natürlich der Menstruation beträchtlich. Auch wenn das Ende der Menstruation mit dem Alter erwartbar war, galt sie als Ursache für alle möglichen weiblichen Krankheiten. Menstruationsblut galt als höchst unrein und als Ursache für alle möglichen Erkrankungen einer Frau, angefangen von Fehlgeburten über Krebs bis Schwindsucht oder Tollwut. Menstruationsblut konnte Pflanzen welken und Spiegel blind werden lassen. Die weibliche Gesundheit wurde deshalb mit dem Alter schlechter, weil es immer schwieriger wurde, diesen giftigen Saft auszuscheiden, der sich nun im Körper anreicherte.

Die erste formale Doktorarbeit über das, was wir heute Wechseljahre nennen, wurde im Jahre 1710 geschrieben. Der lateinische Titel lässt sich mit *Letzte Menstruation, das Leiden beginnt* übersetzen, was im Grunde genauestens das Denken der Zeit wiedergibt. Er hätte auch lauten können *Frau sein, es geht immer noch schlimmer*. Dass das Älterwerden mit Krankheiten einhergeht, war bekannt. Doch wenn Männer litten, dann gab es dafür eine Erklärung, nicht unbedingt eine, die wir heute akzeptieren würden, aber eine, die dem damaligen Verständnis des Körpers entsprach. Bei den Frauen war es die Gebärmutter. Wenn man Frauen als

minderwertig, schwach, schmutzig oder irgendwie schadhaf begreift, dann muss auch das medizinische Wissen, so ist das nun einmal, ins Weltbild passen. Diese Lektion sollten wir in der Medizin nie vergessen.

Kurz darauf erschienen in Europa und England noch andere Schriften zum Thema – sowohl für Ärzte als auch für die Öffentlichkeit. Das 1716 erstmalig anonym von Doktor A veröffentlichte *The Ladies Physical Directory* hatte viele Abbildungen – 1727 lag es bereits in der sechsten Auflage vor – und enthielt Beschreibungen der Behandlung vieler Leiden der Frau ab vierzig wie schwere Blutungen, nachlassende Blutungen und Gebärmuttervorfall. Interesse gab es also durchaus. Die Therapien der Zeit bestanden vor allem aus Aderlass, Blutegeln und Darmreinigungen (per Abführmittel) – Methoden, um die »Gifte« oder Säfte auszuleiten, die sich nach dem Versiegen der Menstruation angesammelt hatten. Sieht man sich die Rezepturen an, dann waren sie medizinisch tendenziell unwirksam, führten aber zu Durchfall und womöglich Gebärmutterkontraktionen, was auch nach den Wechseljahren zu Blutungen führen konnte (ein Zeichen, dass da etwas Schlimmes im Körper passierte!). Die Wirkungen waren den gefährlichen Zutaten zu verdanken, etwa Öl von Stinkwacholder, Aronstab oder Eisenfüllungen. Andere Rezepturen waren vielleicht nicht so schlimm, dafür unwirksam, wirkten aber vielleicht durch den Placeboeffekt oder eher noch über den Wein oder die Spaziergänge, was beides oft als Teil der Therapie verordnet wurden. Auch gab es eine Reihe von Vaginalkräuterpotpourris, die Gwyneth Paltrow erblassen lassen würde vor Neid.

In den Texten kommen eine ganze Reihe von Begriffen vor, die die Symptome der Menopause beschreiben. Manche davon ähneln unseren heutigen, andere sind sogar besser. Was wir heute unter den Wechseljahren verstehen, war in England während des 18. und 19. Jahrhunderts (und vielleicht auch schon früher) als *dodge* oder *dodging* bekannt, was sich auf Deutsch am ehesten mit *ausweichen* oder *wegdrücken* übersetzen lässt, weil Frauen dies zwischen ihren unregelmäßigen Monatsblutungen taten. Während des Ausweichens konnten Frauen Kopfschmerzen haben, Rückenschmerzen oder vasomotorische Symptome (das, was wir heute als Hitzewallungen und Nachtschweiß beschreiben), dazu wan-

dernde Schmerzen und allgemeines Unwohlsein. Die Bezeichnung für Hitzewallungen waren fiebrige Hitze, aufsteigende Hitze und Hitzeanfall.

Die englische Bezeichnung *dodge* ist klasse, weil sie das Bild so gut trifft. Ich benutze sie jetzt immer in der Praxis, wenn es um die Wechseljahre geht, und ich ernte fast immer ein Lächeln. Weil weibliche Erfahrung vor allem mündlich überliefert wird, wissen wir nicht genau, wie viele Begriffe aus allen möglichen Kulturen entweder aus mangelndem Interesse oder medizinischem Mansplaining unterwegs verlorengegangen sind, was soviel heißt wie: Lass mich deine Erfahrungen hören, damit ich dir dann alles vor dem Hintergrund meines eigenen Weltbildes, gesellschaftlicher Vorbehalte und religiöser Vorstellungen interpretieren und es dir dann noch einmal in meinem medizinischen Lehrbuch erklären kann.

Die westliche Medizin war sich sehr wohl der medizinischen Probleme in den Wechseljahren bewusst, sah diese Symptome aber primär als Folge der Haupterkrankung – zurückbehaltener Gifte. So gesehen wurde die Menopause nur als ein weiterer weiblicher Fehler betrachtet, als etwas, das es zu fürchten galt. 1776 stellte John Fothergill, ein einflussreicher und wacher englischer Arzt diese Ansicht in seinem Aufsatz *On the Management Proper of the Cessation of Menses* (dt. etwa *Über die rechte Behandlung der ausbleibenden Menses*) infrage. Darin stellte er fest, dass Frauen angehalten wurden, die Menopause »mit einiger Sorge« zu betrachten und die »verschiedentlich geäußerten bisweilen absurden Meinungen in Bezug auf das Versiegen des Monatsflusses vielen zartfühlenden Frauenzimmern schwere Stunden bereitet haben«.

Dr. Fothergill glaubte nicht, dass Menstruationsblut giftig sei, und sollte es doch »schlechte Säfte« enthalten, so wäre dies bei Männern ähnlich, würden diese doch solche Säfte über ihre Hämorrhoiden ausscheiden. Auch schrieb er, dass Frauen, denen man Angst vor der Menopause lehre, eher an Symptomen leiden würden. Seiner Meinung zufolge war die Menopause der normale Lauf der Dinge und für viele Frauen, die er beobachten konnte, quasi folgenlos. Auch notierte er korrekt, dass Frauen mit heftigen oder schmerzhaften Monatsblutungen mit der Menopause durchaus Erleichterung fänden. Darüber hinaus konnte er bestätigen,

dass manche Frauen unangenehme Symptome hatten, etwa Hitzewallungen gefolgt von »sofortigem Schweiß«, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Gelenkschmerzen – auch wenn diese nur zeitweilig andauerten. Seine Behandlungsmethoden waren tendenziell der Zeit geschuldet: Aderlass und Abführmittel (seine waren sanfter und manches davon nutzen wir heute noch, etwa Senna und Magnesium). Aber was ihn wirklich unterscheidet ist, dass seine Verschreibungen anscheinend keine Giftpflanzen enthielten, vermutlich deshalb, weil er auch ein versierter Pflanzenkenner war. Darüber hinaus empfahl er Veränderungen in der Ernährung und den üblichen Absacker mit Wein.

Bis zu Dr. Fothergills Arbeit war die Sprache der Menopause eine des Niedergangs, als ob es keinen größeren Schrecken gäbe als eine Frau in den Wechseljahren, woran auch seine Arbeit zunächst einmal nichts änderte. 1787 schrieb Jean-Baptiste-Claude Jeannet des Longrois, ein französischer Arzt, von Frauen in den Wechseljahren als entthronten Königinnen. Viele relevante Texte aus der Zeit enthalten recht große Abschnitte über den Krebs des Gebärmutterhalses, des Uterus und der Brust. Und obwohl das allesamt Erkrankungen waren, die einen schlimmen Tod nach sich zogen, ist die hier verwendete Sprache nicht so pessimistisch wie die über die Menopause. Nichtsdestotrotz wurde Fothergills Arbeit in verschiedene Sprachen übersetzt und bekam allmählich immer mehr Aufmerksamkeit. Das fiel im Übrigen mit einem allgemeinen Wandel in der Haltung dem Alter gegenüber zusammen.

Die Erfindung der Menopause

Wie schon erwähnt, erscheint der Begriff »*la ménèspausie*« erstmalig 1812 in einer Dissertation von Dr. De Gardanne. 1816 veröffentlichte er dann ein Buch über *la ménèspausie* mit dem Titel *Handreichung für Frauen, die das kritische Alter erreichen* oder *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*. Die 2. Auflage von 1821 hatte einen veränderten Titel: *Über die Menopause oder das kritische Alter der Frauen* beziehungsweise *De la Ménopause, ou de l'âge critique des femmes*.

De Gardanne erklärt in seiner Arbeit von 1812, dass ein neuer Begriff vonnöten sei, seien doch zu viele im Umlauf. Manche Klassiker aus dieser Zeit enthalten gar nicht so schlechte Begriffe wie Klimakterium, kritische Zeit, kritisches Stadium und Lebensveränderung, den nicht so tollen: Niedergang in den mittleren Jahren und den ziemlich üblen: die Hölle der Frauen, der Winter der Frauen und der Tod des Geschlechtslebens. Können Sie sich vorstellen zu sagen: »Ich gehe gleich zum Winterder-Frau-Arzt, soll ich nachher ein Baguette mitbringen?« Genau. Deshalb nehme ich stark an, dass der Umstand, als erster mit einem Begriff auf dem Markt zu sein, der nicht abwertend war und sich auch auf Männer übertragen ließ – »klimakterisch« und »lebensverändernd« wurde auch auf Männer angewandt –, gut fürs Geschäft war und irgendwie Neues versprach.

In seiner Dissertation von 1812 erklärt De Gardanne den Ursprung von *la ménèspausie* als Zusammenfügung zweier griechischer Wörter, μήνας or *mois* auf Französisch (*Monat* auf Deutsch) und παύσις oder *cessation* auf Französisch (*Pause* auf Deutsch), die, so seine Erklärung, wiederum von παύω entstammen, das er mit *ich beende* übersetzt. Vielleicht haben sich für De Gardanne diese beiden griechischen Wörter phonetisch wie *ménèspausie* angehört. Vielleicht war seine letztliche Wortschöpfung auch von dem französischen Wort *menstrues* (lateinisch *mēnsēs*, das gemäß des Oxford English Dictionary die »spezifische Pluralform von Monat« ist).

Während wir heute den Begriff Pause mit einer zeitweiligen Unterbrechung verbinden, geht aus De Gardannes Arbeit deutlich hervor, dass er nicht daran dachte, dass die Menstruation noch einmal einsetzen würde. Die »pausie« seiner *ménèspausie* galt als endgültig.

Was De Gardanne nicht erklärt, ist, warum er *la ménèspausie* in der 2. Auflage seines Buches 1892 zu *ménopause* einkürzt. Und warum hat er das Wort in den Titel genommen? War der Begriff so populär geworden oder war er stark mit seiner Person verbunden und nun sozusagen Teil der Markenführung, die sein Buch von anderen Arbeiten zum Thema unterschied?

Ich habe De Gardannes Buch auf Französisch gelesen, aber mein kanadisches Mittelstufen-Französisch war ganz anders als das Französisch

des 19. Jahrhunderts. Um sicherzugehen, dass ich alles richtig verstand, habe ich großzügige Hilfe von Dr. Martin Winkler, einem französischen Gynäkologen, erhalten, der auch das Vorwort zur französischen Ausgabe der Vagina-Bibel geschrieben hat.

De Gardannes Buch lässt sich am besten als Lamento über das Schicksal der alternden Frau zusammenfassen, also nicht gerade ein revolutionäres Werk. Keineswegs bespricht er darin Wechseljahressymptome im Detail, dafür schiebt er wie viele Ärzte seiner Zeit und davor den Wechseljahren die Schuld an den Krankheiten zu, die Frauen bekommen können. Unerklärt bleibt, warum der Uterus Gicht oder Verdauungsprobleme bei Frauen verursachen soll und doch Männer die gleichen Erkrankungen bekommen. Der Spruch ist alt: Männer altern und Frauen werden von ihrer Gebärmutter im Stich gelassen. (Ich hasse diese Aussage, aber hier darf sie ausnahmsweise stehen.)

De Gardannes Buch steckt voller Ratschläge, etwa zur Ernährung: Mehlspeisen essen und Alkohol meiden – außer mit Wasser verdünnten Wein. Auch, welches Bett infrage kommt, oder Hygieneempfehlungen – es gibt Seiten über Seiten zu den Gefahren des Haarefärbens und des Schminkens (Rouge ist besonders problematisch). Auch die Kleidung wird besprochen, aber nicht, welche Stoffart einen womöglich kühl hält, vielmehr über die Tragik mit anzusehen, wie sich Frauen über 50 viel jünger kleiden, besonders wenn sie ihre nackten Arme ausstellen. Hier ein kleines Juwel: »Man könnte denken, dass die Zeit der Menopause eine Frau reifen lässt; doch dem ist nicht so, Gewohnheit gesellt sich zur Not, und so konsultiert sie ihren Tuchhändler öfter als den Arzt.«

Angesichts des patriarchalischen Gebarens und der Qualität der medizinischen Behandlungsvorschläge (noch jemand Blutegel für die Vulva?), wundert es nicht, dass die Einkaufstherapie so populär war. Hoffentlich gab es da viel kurze Ärmel und schön drapierte Brüste. De Gardannes Buch kam bei den Zeitgenossen nicht gut an, böte es doch wenig Information und würde stattdessen alle möglichen Altersbeschwerden der Menopause zuschreiben.

Viele medizinische Lehrbücher aus dieser Zeit waren ähnlich verfasst – wenig Medizin, dafür randvoll mit Patriarchat. Eine bemerkens-

werte Ausnahme ist ein Text von 1857: Dr. Edward Tilt's *The Change of Life in Health and Disease*. Für seine Zeit war es verständlich, wissenschaftlich und vorwärtsgewandt. Einmal benutzt auch Tilt das Wort »Menopause«, aber nur um anzumerken, dass er es zwar kenne, aber wenig nützlich finde – sicherlich eine Anspielung auf De Gardanne (ich liebe guten Diszens unter Mediziner). Er dagegen ziehe das englische Wort *cessation* (dt. *enden*) oder einfach abgekürzt c. vor. Dr. Tilt's Buch ist wirklich interessant.

Wie Fothergill sieht auch er die Menopause nicht als Krankheit und fügt Aufzeichnungen von Frauen hinzu, deren Symptome er untersucht hat. Tilt verwendet den Begriff »Wallung«, weil diese »kurz und heftig ist«, erwähnt aber auch »aufsteigende Hitze«, was »das Ganze wirklich gut beschreibt«. Etliche seiner medizinischen Beobachtungen sind auch heute noch gültig. Auch wenn viele Therapien schrecklich sind, waren sie doch wissenschaftlich basiert. Auch waren fast alle medizinischen Behandlungen aus jener Zeit aus unserer heutigen Sicht der Horror.

Bevor De Gardanne den Begriff »Menopause«, einführte, fanden sich in Lehrbüchern überwiegend Begriffe wie »Klimakterium«, »kritisches Alter oder die Abkürzung »c.« für das englische Wort *cessation*). Schon bald schaffte es die Menopause in die medizinischen Nachschlagewerke. 1871 erscheint es im *New England Journal of Medicine*, wo es mit den Jahren wechselweise mit Klimakterium verwendet wird, um die Zeit der letzten Blutung und die Jahre danach zu beschreiben.

Nach der Lektüre von Dr. Tilt's Buch und den vielen Fachartikeln in medizinischen Zeitschriften aus der Zeit zwischen 1920 und den späten 1940er-Jahren, bin ich immer wieder beeindruckt von den Nöten und dem Leid, die dort im ausdrucksstarken Stil jener Zeit eingefangen sind – ein starker Kontrast zu den anonymen Tabellen und Aufstellungen unserer Tage. Etwa: »H.L., 31, verheiratet, künstliche Menopause November 1925 (Radium intrauterin und vaginal wegen Endometriose), hat alle 5 Minuten Hitzewallungen« dazu »Kopfschmerzen und Rückenschmerzen. Einweisung ins Krankenhaus 1929, ohne Diagnose entlassen. Schließlich Menopausen-Klinik 1932.«

Artikel auf Artikel aus der Zeit vor Big Pharma beschrieb Symp-

tome, die identisch sind mit dem, was ich heute höre – Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Gelenkschmerzen und Stimmungsschwankungen. Allerdings litten viele der in diesen Artikeln erwähnten Frauen an einer vorzeitigen Insuffizienz der Eierstöcke, entweder aufgrund einer Strahlentherapie, der Entfernung der Eierstöcke oder aus sonstigen Gründen. Viele wurden auch fälschlicherweise als hysterisch oder »nervös« abgestempelt.

Es gab sogar eigene Kliniken, die sich der Menopause widmeten, da sie als medizinisch schwierig galt. Eine zuverlässige Hormontherapie für die Wechseljahre (menopausale Hormontherapie MHT bzw. Hormonersatztherapie HRT) war ja noch nicht entwickelt. Dr. Samuel Geist und Frank Spellman vom Mount Sinai in New York schrieben 1932 im *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Folgendes:

Kein Symptomkomplex hat sich als behandlungsresistenter erwiesen und keiner ist vom ätiologischen Standpunkt aus so obskur wie die Menopause und ihre vielschichtigen Symptome.

Geist und Spellman stellen in ihrer Klinik jedoch fest, dass das bloße Zuhören und der Kontakt mit einem Arzt genauso, wenn nicht wirksamer für die Patientinnen war als das, was sie an medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zu bieten hatten. Die Bestätigung der eigenen Erfahrung ist ein potentes Heilmittel.

In den 1960er-Jahren wurde der Begriff »Menopause« in den Vereinigten Staaten durch »Klimakterium« als gängige Bezeichnung verdrängt. Wie kam es dazu? Hormone wurden zwar schon seit mehr als dreißig Jahren verschrieben, aber sie waren in der Anwendung chaotisch und teuer, da sie in der Regel Injektionen erforderten, die wilde Schwankungen des Hormonspiegels zur Folge hatten. In den Fünfzigerjahren gab es eine neue Produktionsmethode, mit der Hormone als Pille eingenommen werden konnten. Jetzt konnte man ein viel besseres Produkt verkaufen. Die PR-Firmen übertrafen sich selbst: Sind Sie in der Menopause? Menopause ohne Tränen! Warum sich die Pharmaindustrie für die Meno-

pause und nicht für das Klimakterium oder den Wechsel entschied, hat wohl damit zu tun, dass der Begriff in der Öffentlichkeit bekannter ist, aber es kann auch andere Gründe gegeben haben. Ich persönlich glaube, dass »Pause« mit dem Marketing zusammenhängt – dass mit diesen neuen Hormonen die Menopause wirklich vorübergehend sein konnte.

Glücklicherweise ist das Pendel wieder in die Gegenrichtung geschwungen. In den 2020er-Jahren sind wir wieder bei Menopause als einer Phase oder Veränderung des Lebens, die sich mit vorbeugenden Maßnahmen gut in den Griff bekommen lässt und nur gelegentlich medizinisch behandelt werden muss. Es sieht ganz danach aus, als ob uns das Wort »Menopause« in Nordamerika erhalten bleibt.

Kommt es auf die Wortwahl an?

Der TED Talk »How language shapes the way we think« (Wie die Sprache unser Denken beeinflusst) von Dr. Lera Boroditsky hat auf YouTube schon über zehn Millionen Aufrufe, und das aus gutem Grund. Es ist ein faszinierender Blick darauf, dass Sprache kein passives Beschreibungsmittel ist, sondern ein aktives Element. Worte beeinflussen Gedanken.

Viele Sprachen haben geschlechtsspezifische Substantive – männliche und weibliche –, sodass ein Wort in einer Sprache weiblich und in einer anderen männlich sein kann. Als Forschende Muttersprachler von Sprachen mit verschiedenen Geschlechtern untersuchten, fanden sie heraus, dass Menschen je nach Geschlecht ganz unterschiedlich über ein Substantiv dachten. Ein Beispiel, das Dr. Boroditsky in ihrem Vortrag nannte, ist »Brücke«, grammatikalisch feminin im Deutschen und maskulin im Spanischen. Deutsche Muttersprachler beschreiben eine Brücke eher mit stereotypen weiblichen Worten, zum Beispiel »schön«, spanische Muttersprachler mit männlichen Begriffen, wie »stark«.

Was, wenn wir dies auch in der medizinischen Begrifflichkeit so machen? Zum Beispiel kommt das Wort »Pudendum« – ein allgemeiner Begriff für die äußeren Genitalien der Frau – vom lateinischen »pudor«, was »Scham« bedeutet, oder »Klitoris« vom griechischen *kleio*, was auch

»versteckt« bedeutet. Könnten diese lateinischen Ursprünge eine Rolle dabei gespielt haben, wie Ärzte diese Körperteile ansahen und damit die allgemeine Frauenfeindlichkeit verstärkten?

Und wie könnte das Wort Menopause beeinflussen, wie wir darüber denken?

Der erste Aspekt die *Pause*, die heutzutage eher negativ empfunden wird. Frauen sollen sich schließlich, so die gängige Meinung, zurückhalten, überlegen, wie sie sich präsentieren, im Alter von der Bildfläche verschwinden. Eine Pause ist auch nicht von Dauer, sondern die finale Regelblutung ist wirklich die finale Regelblutung. Ein weiteres Problem ist, dass das Ende der Menstruation ein Symptom ist, nicht die Ursache. Die Fokussierung auf die letzte Menstruation ignoriert die Tatsache, dass viele Frauen Symptome und gesundheitliche Beschwerden haben, die mit der Menopause verbunden sind, doch Jahre vor dem Ende der Menstruation einsetzen. Frauenfeindlich ist darüber hinaus, eine Beschreibung für ein Drittel oder vielleicht sogar die Hälfte des Lebens einer Frau an die Funktion ihrer Gebärmutter und Eierstöcke zu binden. Wir definieren alternde Männer auch nicht durch eine offensichtliche körperliche Veränderung ihrer reproduktiven Funktion. Ja, das Kontinuum der Wechseljahre ist ein Marker für ein erhöhtes Risiko von Herzerkrankungen bei Frauen, aber das gilt auch für erektile Dysfunktion bei Männern – in der Tat betrachten viele medizinische Experten erektile Dysfunktion als den »Kanarienvogel im Bergwerk«, wenn es um die Herzgesundheit von Männern geht.

Stellen Sie sich nun eine Welt vor, in der davon die Rede ist, dass Männer in der *Erektionspause* sind.

Genau.

Viele Kulturen kommen ganz gut ohne ein eigenes Wort für die Menopause zurecht. Im Holländischen heißt es *overgang*. Auf Finnisch *vaihdenvoudeet*, Jahreswechsel, auf Schwedisch *Klimacterium* und auf Japanisch 閉経期 oder *kōnenki*, was Wechseljahre heißt. Es gibt Forschung, die besagt, dass Frauen in Kulturen ohne ein Wort für Menopause weniger unter den Wechseljahren leiden. Das heißt sicherlich nicht, dass der Austausch eines Begriffs dazu führt, dass eine Frau weniger Hitzewallungen oder Scheidentrockenheit hätte. Wenn eine Gesellschaft jedoch die

Menopause einfach als Wechseljahre annimmt und nicht als schlimme Krankheit, hat das sicherlich Auswirkungen. Das ist dann nicht sehr viel anders als das, was Dr. Fothergill schon 1776 beobachtete. Am Ende fühlt man sich auch nicht wohler in seiner Haut, wenn man immer gesagt bekommt, wie sehr man nervt.

Viele Frauen wollen über das, was sich in ihrem Körper abspielt, sprechen, schon allein deshalb braucht es einen Begriff. Aber Menopause? Wir schaffen es ja auch, Frauen zwischen 20 und 30 unabhängig vom Zeitpunkt ihrer ersten Menstruation zu betrachten. Warum sollten wir das dann nicht auch mit Frauen nach ihrer letzten Periode tun? Wenn ich erst mal 60 bin, dann ist es doch absolut albern, meinen Gesundheitszustand in Abhängigkeit meiner letzten Periode zu beschreiben. Jetzt mit 54 ist das genauso komisch, ist doch die letzte Regelblutung nur im Hinblick auf eine mögliche Schwangerschaft oder als außerplanmäßige Zwischenblutung relevant.

Führende Medizinethiker haben auch noch andere Begrifflichkeiten unter die Lupe genommen und vor allem Begriffe wie *Versagen* und *Schwäche* aus dem Repertoire getilgt. Herausgekommen ist da zum Beispiel das urogenitale Menopausensyndrom (engl. GSM/GUSM) anstelle der vaginalen Atrophie. Zum einen können auch andere Gewebe davon betroffen sein und zum anderen ist das Wort Atrophie abwertend. Frauen stehen im Alter ohnehin schlecht da, da brauchen sie nicht noch einen Begriff, der Schrumpfung impliziert. Eine ovariale Insuffizienz – das Aufhören des Eisprung vor dem 40. Lebensjahr – hieß früher vorzeitiges Ovarialversagen, ein schlimmer Begriff. In dem Maße wie es neue Forschungsergebnisse gibt, verändert sich auch die medizinische Begrifflichkeit. Und deshalb zählt der Einwand nicht, dass man keinen Ersatzbegriff für die Menopause finden kann.

Der Begriff der Menopause entstand, bevor die Wissenschaft wusste, dass es Hormone gibt. Er war nie als Pause gedacht, sondern wurde von einem Mann erdacht, der nackte Arme und Rouge bei Frauen unschicklich fand. Von einem Mann, dessen Buch nichts Substanzielles beizutragen hatte, außer dass Frauen fortan an den Begriff der Monatsblutung gebunden waren. Später wurde der Begriff von der Pharmaindustrie auf-

gegriffen und in Stellung gebracht. Da wurde aus einer unangenehmen Lebensphase eine lebenslange Krankheit. Und nicht irgend eine Krankheit, sondern die schlimmste aller Krankheiten – eine, die Frauen in den Augen der Männer nicht mehr begehrenswert sein ließ. Wahrlich kein schöner Ursprungsmythos, weshalb der Begriff nun reif für ein Update ist.

Bei der Menopause geht es nicht weniger um Hormone und Wissenschaft, sondern auch um die Frage der Relation und Markenführung.

UNTERM STRICH

- Die Menopause wurde vergleichsweise spät aufgrund der erhöhten Lebenserwartung entdeckt.
- Seit dem 16. Jahrhundert gibt es Beschreibungen von Wechseljahressymptomen in der westlichen Medizin.
- Der Begriff Menopause wurde vom französischen Arzt De Gardanne geprägt.
- Sprache beeinflusst unsere Wahrnehmung.
- In Kulturen, die die Wechseljahre eher als Wandel und nicht so sehr als Schlusstrich betrachten, haben Frauen weniger Beschwerden.

Kapitel 3

Biologie der Menopause: Die Eierstock-Gehirn-Verbindung

Um die Menopause so zu verstehen, wie eine Gynäkologin es tut, müssen wir ganz von vorn anfangen – wie bei einer Entwicklung des Fötus, den ganzen Weg hin vom ersten Trimester (ungefähr in der neunten Schwangerschaftswoche). Zu dieser Zeit lassen sich beim Fötus Eierstöcke und Hoden (Ovarien und Testes) noch nicht unterscheiden. Liegt ein Y-Chromosom vor, wird sich das Gewebe durch bestimmte Signale in einen Hoden ausbilden, ohne Y-Chromosom wird daraus ein Eierstock. *Yes, die Werkseinstellung ist der Eierstock.* Die Ironie der Geschichte ist, dass in vielen Erzählungen über den Ursprung des Menschen, ob das nun Eva ist oder Pandora (die erste Frau der griechischen Mythologie), die Frau nach dem Mann kommt oder aus ihm gemacht wird.

Primordialfollikel heißen die unreifen Eizellen samt des sie umgebenden Gewebes. Diese entwickeln und teilen sich bereits im Frühstadium der fötalen Entwicklung und in der 20. Woche gibt es 6 bis 7 Millionen davon.

Cool und fast schon verrückt ist dann der Umstand, dass Ihre Großmutter, als sie mit Ihrer Mutter schwanger war, bereits die unreife Eizelle in sich trug, aus der eines Tages Sie hervorgehen würden.

Die Anzahl der unreifen Eizellen 20 Wochen vor der Geburt wird in der medizinischen Literatur oft als Zenit oder Spitzenwert bezeichnet, und obwohl das technisch für die größte Anzahl steht, bedeutet Zenit auch das Stadium der größten Machtfülle oder des größten Erfolgs und

Spitzenwert impliziert Erfolg. Nun war ich allerdings als 20 Wochen alter Fötus nicht auf der Höhe meines Erfolgs. Das heißt, dass wir körperlichen Vorgängen keine Werturteile beimischen sollten, insbesondere nicht, wenn wir von Frauenkörpern sprechen, die über eine lange Zeit hinweg für ihre Jugend und ihre Gebärfähigkeit gepriesen wurden.

Nach 20 Wochen verschwinden allmählich Millionen dieser unreifen Eizellen, ein Vorgang, der als Atresie bekannt ist und sich nach der Geburt bis in die Pubertät hinzieht. Dann sind ungefähr 300 000 unreife Eizellen übrig. Stellen Sie sich das wie eine Aussaat vor. Auch wenn die Bedingungen gut sind, gibt es im Pflanzgefäß immer mehr Samen als Platz. Schon immer ging es darum, die am wenigsten gesund erscheinenden Sämlinge zu jäten, um den übrigen optimale Bedingungen zu gewähren.

Der Menstruationszyklus für Anfänger

Die unreifen Eizellen verhalten sich bis zur Pubertät still, aber dann startet, ausgelöst durch komplexe Signale aus dem Gehirn, der Eisprung. Unglaublich, dass es diese kleinen Eizellen sind, die große Mengen Östrogen produzieren, um damit nicht nur die Pubertät, sondern auch jeden einzelnen Menstruationszyklus ins Werk zu setzen. Bis zum Eisprung muss jede Eizelle eine Reihe von Entwicklungsschritten durchlaufen, die jeweils eigene Bezeichnungen haben (siehe Abbildung 3). Der Einfachheit halber werden wir die Bezeichnung Primordialfollikel für diejenigen verwenden, die im Hinterzimmer warten, und Eizelle für alle, die schon auf der Bühne agieren und Hormone produzieren, auch wenn sie sich tatsächlich nur in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden.

Um Primordialfollikel zu erwecken und den Pfad der Ovulation und späteren Entwicklung auszulösen, erfordert es ein koordiniertes Signal verschiedener Hormone sowohl aus dem Gehirn und dem Eierstock. Dabei spielen zwei Hormone des Gehirns eine Rolle, das Follikel stimulierende Hormon FSH und das luteinisierende Hormon LH. Während sich das Follikel entwickelt, werden in den es umgebenden Zellen (Oozyten) zwei verschiedene Östrogene gebildet: Östradiol und Östron.

sich auf den Weg zum Eileiter. Nach dem Eisprung bleibt Gewebe zurück, das sich nun zum Gelbkörper (corpus luteum) umbaut und das Hormon Progesteron produziert. Dieses stabilisiert die Gebärmutter Schleimhaut und veranlasst noch anderes, damit das Einnisten des Eis erfolgreich wird (Progesteron verweist auf *Pro-gest-ation*, Gestation, lateinisch für Schwangerschaft).

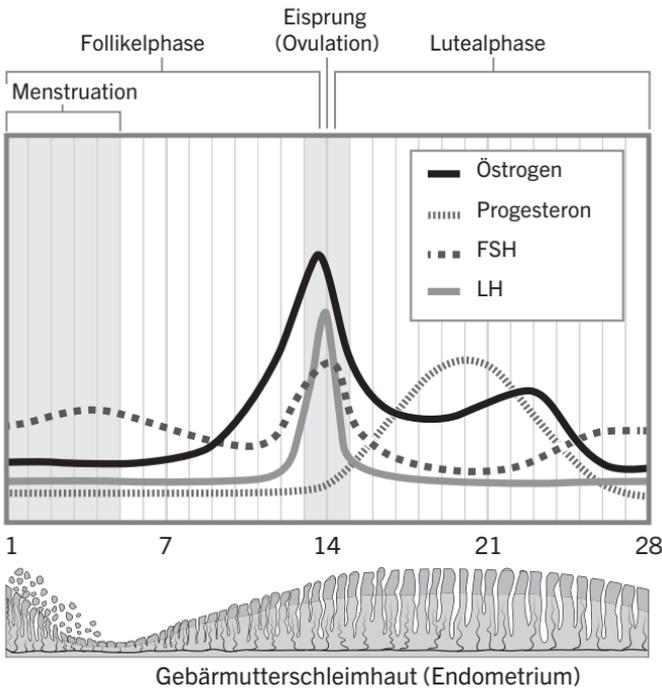


Abbildung 4: Hormonspiegel während des Menstruationszyklus

Die wichtigsten Hormone des Menstruationszyklus werden in Abbildung 4 dargestellt

Stellen Sie sich die Zellen der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) wie Backsteine vor. Dann würde das Östrogen die Steine herstellen und verlegen. Aber eine Wand braucht auch Stabilität, und hier wirkt das Progesteron wie Mörtel. Nistet sich das Ei ein, sendet der Fötus Signale an den Gelbkörper (Corpus Luteum), sodass dieser fortwährend Pro-

gesteron herstellt, bis die Plazenta übernimmt. Ohne dieses Signal hat der Gelbkörper nur eine Lebensdauer von 14 Tagen (die Spanne reicht von 12 bis 16). Der Progesteronspiegel fällt nun ab und zurück bleibt eine kleine Narbe, der Weißkörper (Corpus albicans). Durch den Rückgang des Progesterons wird die Gebärmutterschleimhaut instabil und es kommt zur Menstruation.

Der Zyklus beginnt wieder von vorn, sowie das Gehirn Signale an die nächste Welle von Follikeln sendet.

Die Wechseljahre (menopausaler Übergang)

Die Wechseljahre (hier die Zeit vor der Menopause) sind ein bisschen wie das mittlere Kind der Reproduktionsmedizin. Oft wurden sie mit der fadenscheinigen Begründung, das sei doch keine große Sache, weil ja noch nicht die richtige Menopause, ein bisschen an die Seite geschoben. Heute wissen wir, dass das hormonelle Chaos herrscht und gerade jetzt viele Frauen ihre schlimmste Zeit erleben.

Für die Phase vor der eigentlichen Menopause gibt es einige markante biologische Eigenschaften. Zum einen werden Eizellen im großen Stil abgebaut, dafür ändern die verbliebenen Eizellen ihre Hormonproduktion, und dann gibt es auch noch Veränderungen bei den Signalen des Gehirns. Für all das gibt es wohl folgende Gründe: auf der Ebene der Eierstöcke altern die unreifen Eizellen oder die verbliebenen Eizellen waren schon mal nicht so gesund wie gedacht, weshalb sie auch gar nicht gemustert wurden. Zudem gibt es eine altersbedingt verminderte Durchblutung der Eierstöcke, die sich womöglich auf die Hormonproduktion auswirkt. Darauf wiederum reagiert die Signalgebung im Gehirn, die aber auch selbst Altersveränderungen unterliegt. Hier ist also ein komplizierter und vielschichtiger Prozess im Gange.

Der menopausale Übergang kann sehr unterschiedlich lang sein und variiert stark von Frau zu Frau. Bei Afroamerikanerinnen ist er eher länger, wenn auch ihr Alter bei der Menopause das gleiche ist. Wann

Menopause und Postmenopause

In Zusammenhang mit der Menopause taucht in Lehrbüchern oder Artikeln nicht selten der Begriff »erschöpft« auf, wenn es um das Ende des Eisprungs geht. Die Eierstöcke sind aber weder erschöpft noch müde oder aufgebraucht. Sie sind nicht etwa ins Rennen gegangen und mussten dann vorzeitig aufhören, weil sie sich verletzt oder zu wenig trainiert hatten. Das Ende des Eisprungs ist dann erreicht, wenn es erreicht ist, weil das der Plan ist. Würden wir in gleicher Weise über die erektile Dysfunktion sprechen, wäre der Penis im Lehrbuch auch erschöpft. In der Medizin ist das männliche Altern voller Euphemismen, während Frauen sich nach Not Hotsville zurückziehen. Seit Generationen reden Ärztinnen und Ärzte so mit ihren Patient*innen – das muss sich ändern.

Lange dachte man, dass die Ovarien nach der Menopause nicht mehr funktionierten. Was sicherlich auch damit zu tun hatte, dass man so winzige Mengen von Östradiol, Testosteron oder anderen Hormonen bei postmenopausalen Frauen gar nicht messen konnte. Als ich in den Achtziger- und frühen Neunzigerjahren Medizin studierte, gab es die heutige Technik noch nicht. Dennoch hatte die falsche Vorstellung, dass die Eierstöcke nach der Menopause tot waren, etwas mit der alten Vorstellung zu tun, dass sich der Wert einer Frau nach ihren reproduktiven Fähigkeiten bemisst. Mit dem Ende der Fruchtbarkeit schien es für die Frauen nicht mehr lang, bis sie der Sensenmann aufrufen würde. Wenn also der »gesunde Menschenverstand« meint, dass die Eierstöcke nach der Menopause wertlos sind, dann bräuchte es bei allem, was gemeinhin als richtig gilt, überhaupt keine Forschung. Heute wissen wir, dass die Eierstöcke nach der Menopause Hormone produzieren, wenn auch in geringerem Umfang. Das hat nichts damit zu tun, dass ein paar Eizellen jetzt ihr eigenes Ding machen, sondern dass das Follikelbläschen – das eigentliche Gewebe, das die Eizellen enthält – einen Hormonvorläufer namens Androstendion herstellt, der wiederum in anderen Geweben zu Östrogenen und Testosteron umgebaut wird. Nimmt man die Eierstöcke nach der Menopause heraus, hat das nur einen geringen Abfall an Östradiol und Testosteron zur Folge, weil diese eben noch in anderen Geweben hergestellt werden.

